

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan disuatu negara seluruh dunia. AKB di Indonesia masih sangat tinggi, menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) bahwa AKB di Indonesia pada tahun 2009 mencapai 34/1000 KH (kelahiran hidup). Apabila dibandingkan dengan target dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) ke-4 tahun 2015 yaitu 23/1000 KH, ternyata AKB di Indonesia masih sangat tinggi (BAPPENAS, 2010).

AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 sebesar 10,25/1.000 kelahiran hidup, angka kematian ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2008 sebesar 9,17/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2009).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta (2010) AKB meningkat menjadi 11,86/ 1000 KH dari tahun 2009 sebanyak 10,74/1000 KH. Penyebab kematian bayi tersebut antara lain BBLR (34%), asfiksia (24%), infeksi (23%), prematur (11%), dan lain-lain (8%).

Dari data Depkes RI (2005), jumlah persalinan preterm di Indonesia mengalami kenaikan pada tahun 2004 dari 1,74% naik menjadi 1,84% pada tahun 2005.

Persalinan preterm merupakan hal yang berbahaya karena potensial meningkatkan kematian perinatal sebesar 65%-75%, umumnya berkaitan dengan berat bayi rendah yaitu beratnya kurang dari 2.500 gram. Berat bayi rendah dapat disebabkan oleh kelahiran preterm dan pertumbuhan janin yang terhambat, keduanya sebaiknya dicegah karena dampaknya yang negatif; tidak hanya kematian perinatal tetapi juga morbiditas, potensi generasi akan datang, kelainan mental dan beban ekonomi bagi keluarga serta bangsa secara menyeluruh. Pada kebanyakan kasus, penyebab pasti persalinan preterm tidak diketahui (Joseps, 2010).

Persalinan preterm merupakan masalah besar karena dengan berat janin kurang dari 2500 gram dan umur kurang dari 37 minggu, maka alat-alat vital (otak, jantung, paru, ginjal) belum sempurna, sehingga mengalami kesulitan dalam adaptasi untuk tumbuh dan berkembang dengan baik (Sujiatini, 2009).

Prawirohardjo (2010) menjelaskan bahwa persalinan preterm merupakan hal yang berbahaya karena mempunyai dampak yang potensial meningkatkan kematian perinatal. Dari sudut medis secara garis besar 50% partus prematurus terjadi spontan, 30% akibat Ketuban Pecah Dini (KPD) dan sisanya 20% dilahirkan atas indikasi ibu/janin.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi Surakarta adalah rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang terletak di kota Surakarta, disamping itu juga sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah

Kotamadya Surakarta dan sekitarnya. Sehingga terdapat berbagai macam kasus penyakit, termasuk juga kasus patologi kebidanan.

Data yang didapat dari study pendahuluan di RSUD Dr. Moewardi tanggal 5 Juli 2012, pada tahun 2011 terdapat 169 (10,5%) kasus persalinan preterm dari 1.607 persalinan normal.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan preterm di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah anemia, usia ibu, jarak kelahiran, paritas mempengaruhi terjadinya persalinan preterm di RSUD Dr. Moewardi Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan preterm di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pengaruh anemia terhadap persalinan preterm di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Mengetahui pengaruh usia ibu terhadap persalinan preterm di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

- c. Mengetahui pengaruh jarak kelahiran terhadap persalinan preterm di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- d. Mengetahui pengaruh paritas terhadap persalinan preterm di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- e. Mengetahui faktor yang paling dominan mempengaruhi persalinan preterm di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Memberikan informasi guna menambah wawasan keilmuan dan menambah pengalaman dalam memberikan informasi, serta untuk dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dibidang keperawatan agar dijadikan sebagai bahan masukan penelitian yang akan datang.

2. Praktis

a. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat memberikan informasi dan manfaat bagi masyarakat, khususnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan preterm.

b. Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan untuk mencegah terjadinya persalinan preterm.

c. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat bermanfaat bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan preterm.

E. Keaslian

1. Kurnia (2011). Hubungan Antara Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan Persalinan Preterm di RSUD Dr. M. Suewandhie Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan dengan rancangan case control. Sampel penelitian adalah ibu yang melahirkan di RSUD Dr. M. Suewandhie Surabaya pada bulan Juni 2011 dengan jumlah sampel 268 ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bersalin dengan KPD mempunyai resiko 2 kali lebih besar untuk terjadi persalinan preterm dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KPD.
2. Heru (2011). Analisis Faktor Resiko dan Hubungannya dengan Kelahiran Preterm di Rumah Sakit Ibu dan Anak Badrul Aini Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu, paritas, pre-eklampsia, plasenta previa, dan kehamilan kembar, sedangkan pekerjaan tidak berhubungan dengan kelahiran prematur.
3. Kartikasari (2007). Hubungan Faktor Risiko Multiparitas Dengan Persalinan Preterm di RSUD DR. Soegiri Lamongan. Hasil penelitian adalah ada hubungan antara faktor risiko multiparitas dengan persalinan preterm di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Hal ini menunjukkan bahwa multiparitas merupakan faktor risiko terjadinya persalinan preterm.